

NR. _____ / _____
APROBAT,
PREȘEDINTE
Prof. Mădălina IONESCU

AVIZAT,
DIRECTOR
Prof. dr. Elena ODĂ

DOAMNĂ PREȘEDINTE,

Subsemnatul/ a, _____, în calitate de părinte al elevului/ei _____, de la ȘCOALA GIMNAZIALĂ MATEI BASARAB, PITEȘTI, din clasa _____, an școlar _____ cu domiciliul în _____, Telefon/ mobil _____, e-mail _____, vă rog să- mi aprobați înscrierea fiului meu/ fiecei mele la Programul BEFORE SCHOOL începând cu data de _____.

Menționez că optez pentru următorul program (bifați una din variante):

- LUNG (intervalul orar: 08⁰⁰- 12⁰⁰- de luni până vineri): 540 lei/ lună¹ (220 lei masa+ 320 lei efectuarea temelor la Lb. română și la Matematică);
- SCURT (intervalul orar: 08⁰⁰- 11⁴⁵- de luni până vineri): 320 lei/ lună (efectuarea temelor la Lb. română și la Matematică);
- MASĂ (intervalul orar 11⁴⁵- 12¹⁰)- 220 lei/ lună².

Declar pe propria răspundere că fiul meu/ fiica mea este clinic sănătos/ sănătoasă, conform Adeverinței medicale eliberate de către medicul de familie (va fi depusă la începutul cursurilor) și ARE/ NU ARE NEVOIE DE UN REGIM ALIMENTAR SPECIAL. Dacă DA, acesta este _____. Menționez că fiul meu/ fiica mea NU ARE/ ARE alergie la un anumit tip de alimente sau ingredient din alimente, iar dacă DA, acesta este _____.

Am luat la cunoștință aspectele ce privesc organizarea și desfășurarea programului After School și voi face tot posibilul să colaborez cu școala pentru integrarea fiului meu/ fiecei mele în program, conform drepturilor și îndatoririlor beneficiarilor, prevăzute în Contract și în Regulamentele școlare în vigoare.

ACORD

Sunt de acord să achit taxa lunară anticipat-la Secretariatul școlii (în perioada 20-30 ale lunii anterioare, în intervalul orar 08⁰⁰-14⁰⁰), altfel accept excluderea fiului meu/ fiecei mele din program odată cu pierderea locului. Am fost înștiințat că, în cazul în care fiul meu/ fiica mea nu participă la programul Before School într-o zi, trebuie să comunic -în scris- până la orele 08³⁰ ale zilei respective și se va scădea contravaloarea mesei pentru ziua respectivă; în cazul absentării pentru minim 5 zile, din motive medicale, trebuie să comunic -în scris- până la orele 08³⁰ ale primei zile, după care voi aduce Adeverință medicală/ Certificat medical, pentru scăderea contravalorii mesei din perioada absentării, în caz contrar achit taxa integral. În cazul retragerii din program, voi completa la Secretariat o cerere scrisă/ accept pierderea locului, conform Contractului.³

Telefon părinte:

¹ Orele 08⁰⁰- 11⁴⁵- efectuarea temelor la Lb. română și Matematică;

² Orele 11⁴⁵- 12¹⁰: Servirea mesei în sistem catering.

³ Taxa pentru efectuarea temelor nu se scade, în cazul absentării elevului, pentru asigurarea locului.

DATA: _____

SEMNĂTURA _____